



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2010

---

## **Malaria-Update 2010**

Hatz, C ; Funk, M ; Beck, B ; Holzer, B ; Blum, J ; Bourquin, C ; Etter, H ; Furrer, H J ; Genton, B ;  
Jamnicki, B ; Landry, P ; Loutan, L ; Schlagenhauf, Patricia ; Steffen, R ; Stössel, U ; de Vallière, S ;  
Behrens, R H ; Caumes, E ; Jeschko, E ; Nothdurft, H D

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich  
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-41282>  
Journal Article

Originally published at:

Hatz, C; Funk, M; Beck, B; Holzer, B; Blum, J; Bourquin, C; Etter, H; Furrer, H J; Genton, B; Jamnicki, B; Landry, P; Loutan, L; Schlagenhauf, Patricia; Steffen, R; Stössel, U; de Vallière, S; Behrens, R H; Caumes, E; Jeschko, E; Nothdurft, H D (2010). Malaria-Update 2010. Bulletin Bundesamt für Gesundheit, (19):506-524.

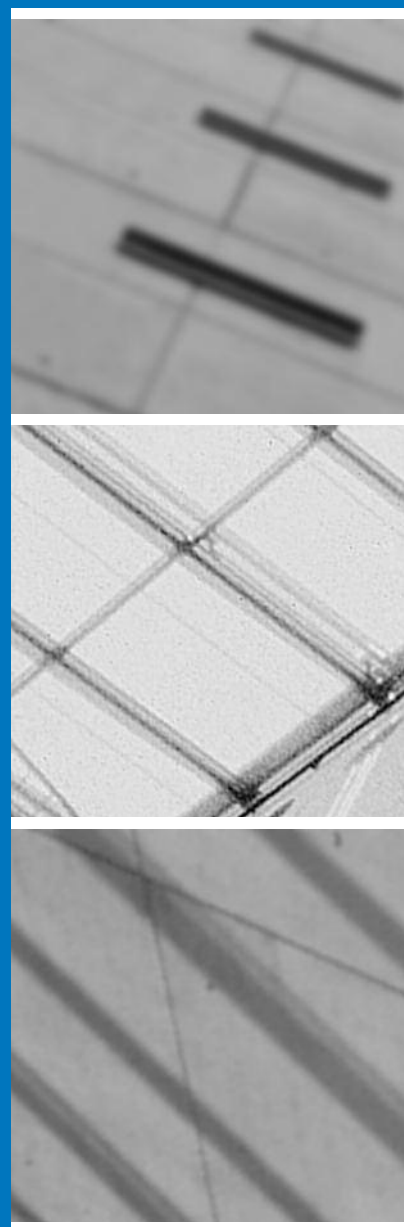
# Bulletin 19/10

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG



**Herausgeber**

Bundesamt für Gesundheit  
3003 Bern (Schweiz)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

**Redaktion**

Bundesamt für Gesundheit  
3003 Bern  
Telefon 031 322 94 00 (vormittags)  
[info@bag.admin.ch](mailto:info@bag.admin.ch)

**Druck**

Stämpfli Publikationen AG  
Wölflistrasse 1  
Postfach 8326  
CH-3001 Bern  
Telefon 031 300 66 66

**Abonnemente, Adressänderungen**

BBL, Vertrieb Bundespublikationen  
CH-3003 Bern  
E-Mail: [verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)  
Telefon 031 325 50 50  
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4266

Übertragbare Krankheiten

**Meldungen Infektionskrankheiten** 504

**Malaria-Update 2010** 506

Reisemedizin

**Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen** 510

**Sentinella-Statistik** 525

Stop Aids-Kampagne

**Love Life Stop Aids** 526

Inseratekampagne 2010

**BAG-Bevölkerungsinformation Transplantation  
und Organspende** 527

# Übertragbare Krankheiten

## Meldungen Infektionskrankheiten

### Stand am Ende der 17. Woche (4.5.2010)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in *kursiver* Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

Die Kantonsdaten sind im Internet zugänglich unter: <http://www.admin.ch/bag/infreporting>

<sup>b</sup> Meldepflichtig seit dem 1.1.2008. Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

<sup>c</sup> Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

<sup>d</sup> Meldepflichtig seit dem 1.1.2009.

<sup>e</sup> Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD.

Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet. Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug im Jahre 2008 14 und im Jahre 2009 15.

	Woche 17			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2010	2009	2008	2010	2009	2008	2010	2009	2008	2010	2009	2008
Respiratorische Übertragung												
Tuberkulose	7 4.70	7 4.70	11 7.60	39 6.60	39 6.60	43 7.40	545 7.10	539 7.00	484 6.40	180 7.10	191 7.60	172 7.00
Invasive Meningokokken-Erkrankungen	1 0.70	1 0.70		1 0.20	6 1.00	7 1.20	69 0.90	78 1.00	63 0.80	28 1.10	37 1.50	26 1.10
Legionellose	3 2.00	1 0.70	1 0.70	6 1.00	8 1.40	15 2.60	220 2.90	250 3.20	236 3.10	47 1.90	50 2.00	51 2.10
Haemophilus influenzae: invasiv		2 1.40	2 1.40	4 0.70	10 1.70	6 1.00	85 1.10	90 1.20	72 1.00	27 1.10	41 1.60	32 1.30
Masern	1 0.70	41 27.70	116 79.80	5 0.80	281 47.40	500 85.90	263 3.40	1680 21.80	2306 30.50	19 0.80	870 34.60	1410 57.00
Röteln <sup>b</sup>			1 0.69		1 0.17	3 0.52	6 0.08	26 0.34	3 0.04	1 0.04	19 0.75	3 0.12
Röteln materno-foetale <sup>c</sup>							1 0.01		1 0.01			
Influenzaviren Saisonale Typen, Subtypen (inkl. A ohne Subtypisierung)	2 1.40	5 3.40	4 2.80	3 0.50	73 12.30	49 8.40	134 1.70	757 9.80	601 7.90	40 1.60	704 28.00	555 22.40
Pandemische A(H1N1) 2009		1 0.68		2 0.34	1 0.17		13437 174.46	1 0.01		305 12.11	1 0.04	
Invasive Pneumokokken-Erkrankungen	23 15.50	28 18.90	26 17.90	107 18.10	103 17.40	138 23.70	961 12.50	1100 14.30	1098 14.50	409 16.20	589 23.40	601 24.30
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacter	51 34.40	114 77.00	87 59.80	254 42.90	396 66.80	453 77.90	7409 96.20	7899 102.60	5939 78.50	1453 57.70	1776 70.50	1478 59.80
Salmonella (para)typhi			2 1.40			3 0.50	14 0.20	18 0.20	24 0.30	5 0.20	6 0.20	11 0.40
Übrige Salmonellen	21 14.20	31 20.90	30 20.60	64 10.80	79 13.30	131 22.50	1263 16.40	2039 26.50	1828 24.20	262 10.40	337 13.40	368 14.90
Shigellen	4 2.70	3 2.00	7 4.80	15 2.50	10 1.70	25 4.30	261 3.40	288 3.70	373 4.90	53 2.10	67 2.70	81 3.30
Enterohämorrhagische E. coli					3 0.50		39 0.50	62 0.80	66 0.90	4 0.20	10 0.40	18 0.70
Hepatitis A	1 0.70	12 8.10	1 0.70	3 0.50	24 4.10	8 1.40	95 1.20	164 2.10	117 1.50	27 1.10	57 2.30	42 1.70
Listerien	1 0.70			3 0.50	2 0.30	6 1.00	44 0.60	45 0.60	49 0.60	14 0.60	13 0.50	11 0.40

## Übertragbare Krankheiten

	Woche 17			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2010	2009	2008	2010	2009	2008	2010	2009	2008	2010	2009	2008
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Hepatitis B akut		5			12	3	63	88	88	17	28	18
		3.40			2.00	0.50	0.80	1.10	1.20	0.70	1.10	0.70
Total Meldungen (B)	27	81	8	87	146	81	1208	1327	1202	415	429	346
Hepatitis C akut		4	2		11	6	52	86	44	12	48	14
		2.70	1.40		1.90	1.00	0.70	1.10	0.60	0.50	1.90	0.60
Total Meldungen (C)	35	98	15	100	182	146	1547	1549	1600	485	533	545
Chlamydia trachomatis	116	143	162	502	476	520	6458	6161	5426	2095	1994	1881
	78.30	96.50	111.40	84.70	80.30	89.40	83.80	80.00	71.70	83.20	79.20	76.10
Gonorrhoe	33	15	4	119	52	14	1123	938	880	427	269	275
	22.30	10.10	2.80	20.10	8.80	2.40	14.60	12.20	11.60	17.00	10.70	11.10
Syphilis	29	12		92	61	11	973	824	561	376	269	197
	19.60	8.10		15.50	10.30	1.90	12.60	10.70	7.40	14.90	10.70	8.00
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Zeckenenzephalitis	3	1		5	1	1	120	122	109	7	2	3
	2.00	0.70		0.80	0.20	0.20	1.60	1.60	1.40	0.30	0.10	0.10
Malaria	2	1	2	13	6	10	204	213	201	63	52	55
	1.40	0.70	1.40	2.20	1.00	1.70	2.60	2.80	2.70	2.50	2.10	2.20
Chikungunya-Fieber				1			14	5	2	3	1	
				0.17			0.18	0.06	0.03	0.12	0.04	
Dengue-Fieber	1		1	3	3	5	42	41	63	19	9	15
	0.70		0.70	0.50	0.50	0.90	0.50	0.50	0.80	0.80	0.40	0.60
Hantavirus-Infektionen								1	3			
								0.01	0.04			
Gelbfieber												
Brucellen							14	6	1	4	1	
							0.18	0.08	0.01	0.16	0.04	
Trichinella spiralis <sup>d</sup>							3	2		1	2	
							0.04	0.03		0.04	0.08	
Tularämie							4	2	7	1	1	1
							0.05	0.03	0.09	0.04	0.04	0.04
Andere Meldungen												
Botulismus							1			1		
							0.01			0.04		
Tetanus							3	2	1	1	1	
							0.04	0.03	0.01	0.04	0.04	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit <sup>e</sup>										2		

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
Telefon 031 323 87 06

Die Zahl der importierten Malariafälle in der Schweiz ist in den letzten 15 Jahren kontinuierlich zurückgegangen. Knapp 200 Fälle wurden dem Bundesamt für Gesundheit im Jahr 2009 gemeldet. Wie in den meisten industrialisierten Ländern wird die Mehrzahl der Malariafälle bei Migranten «visiting friends and relatives» und ausländischen Gästen beobachtet. Der Anteil von Schweizerinnen und Schweizern sank dabei deutlich unter 50%. Trotzdem traten in der Schweiz in den letzten Jahren unverändert zwischen einem und drei Malariatodesfälle pro Jahr auf (keiner 2009). Diese betrafen fast ausschliesslich gebürtige Schweizer nach einem Aufenthalt in Afrika. Dies unterstreicht die anhaltende Bedeutung dieser Krankheit bei Touristen. Die Empfehlung zu einer Notfallselbsttherapie für Thailandreisende ändert sich derzeit nicht, obwohl die Zahlen importierter Erkrankungen in der Schweiz und in Europa ein sehr tiefes Infektionsrisiko für Touristen vermuten lassen. Ein guter Mückenschutz wird für alle Reisenden empfohlen, um das Risiko verschiedener durch Mücken übertragener Krankheiten zu minimieren.

Südostasien ist eines der Hauptreiseziele der Schweizer Reisenden. Aus diesem Grund haben das Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM) und die Schweizerische Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin die Epidemiologie der Malaria in Südostasien mit Schwerpunkt Thailand besprochen und analysiert.

Eine englische Studie dokumentierte Anfang der 1990-er Jahre für Thailandreisende ein 27-fach tieferes Risiko als für Reisende nach Kenia und kam zum Schluss, «eine ausdrückliche Empfehlung zu einer medikamentösen Prophylaxe» zu vermeiden [1]. Die gleichen Überlegungen hatten in der Schweiz bereits 1987 zu einer Änderung der Strategie des Malariaschutzes mit der Einführung einer Notfallselbstmedikation geführt.

In der Schweiz wurden zwischen 2003 und 2008 mit Ausnahme von Indonesien wenige Malariafälle aus Südostasien importiert (Tabelle 1). Bei vier von sieben importierten Malariafällen aus Thailand wurde

bis Monaten zu Folgeattacken führen können. Zum Zeitpunkt einer Malaria-Folgeepisode ist kein chemosuppressiver Blutspiegel mehr vorhanden.

Eine Notfallselbsttherapie mit einem der drei dafür zur Verfügung stehenden Malariamedikamente (Artemether/Lumefantrin oder Atovaquone/Proguanil oder Mefloquin) ist bei allen Malariaformen (*P. vivax*, *P. falciparum*, *P. ovale*, *P. malariae*) wirksam.

Um das tatsächliche Risiko einer Erkrankung auf einer Reise zu errechnen, muss der Nenner (Denominator), also die Zahl der exponierten Personen, bekannt sein. Die einzig verfügbare Zahl für Reisende aus der Schweiz stammt von Einreise/Ausreise-Statistiken der Empfängerländer (Ref. WTO). Die tiefen Infektionszahlen dokumentieren ein sehr geringes Risiko einer Malariaerkrankung. Das individuelle Expositionsrisiko kann leider nicht errechnet werden, da es sich beim Denominator um die Gesamtzahl der Reisenden ohne Angabe der Reiseroute und des Reisetyps handelt.

Das geringe Malariarisiko spiegelt sich in der Risikoperzeption und der daraus folgenden Einnahmedisziplin bezüglich einer medikamentösen Prophylaxe bei den Touristen wider. In einer deutschen Studie bei 378 Thailandreisenden (48% Frauen, 52% Männer, 47% 40–59-jährig; 89% Touristen, 6% Thailand-stämmige Familienbesucher; 74% unter 3 Wochen Aufenthaltsdauer) hatten 88% eine medizinische Beratung

eine Infektion mit *P. falciparum* (*P.f.*) diagnostiziert. Die durch *P. vivax* (*P.v.*) verursachten Erkrankungen könnten durch eine medikamentöse Prophylaxe meist nicht verhindert werden, weil die bei dieser Form üblichen Leberformen (Hypnoziten) auch erst nach Wochen

Tabelle 1  
Fälle importierter Malaria aus SO-Asien in der Schweiz (BAG)

Land	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Thailand	3	2				2		7
<i>P. falciparum</i>	3	1						4
Malaysia			2					2
<i>P. falciparum</i>								0
Kambodscha (Laos)	2 (0)						1 (0)	3 (0)
<i>P. falciparum</i>							1	1
Burma			1					1
<i>P. falciparum</i>								0
Indonesien	3	4	5	4	3	5	2	26
<i>P. falciparum</i>		1		1		1	1	4
Vietnam			1		1			2
<i>P. falciparum</i>			1		1			2

vor der Reise erhalten. Von den 82%, welchen eine medikamentöse Prophylaxe verschrieben wurde, beendeten 38% diese vorzeitig [2]. Gemäss einer anderen deutschen Erhebung erlitten 29% der Personen, welche sich einer medikamentösen Prophylaxe in Thailand unterzogen hatten, Nebenwirkungen. Bei 10% dieser Personen wurde die Reisequalität durch die Einnahme der Medikamente signifikant beeinträchtigt [3].

Von 434 internationalen Rucksacktouristen, welche in Bangkok an der Khao San Road zu deren Kenntnissen zur Malaria befragt wurden, waren sich 94% eines Infektionsrisikos bewusst. Trotzdem gaben lediglich 54% dieser Reisenden an, während des Aufenthaltes in bewaldeten Gebieten Thailands einen wirksamen Mückenschutz betrieben zu haben, obwohl das Malaria-

risiko in diesen Regionen am höchsten ist. Ferner hatte ein Drittel der 21%, welche sich einer medikamentösen Prophylaxe unterzogen hatten, diese Medikation vorzeitig abgebrochen [4].

Das geringe Malariarisiko in Thailand und den Nachbarländern führt zur Frage, ob ein konsequenter Mückenschutz, der auch gegen andere von Mücken übertragene Erreger schützt (u.a. gegen Dengue, Chikungunya, Japanische Enzephalitis), für diese Destinationen genügt. Das aufgrund von internationalen Zahlen errechnete Risiko (Behrens, persönliche Mitteilung) für Europäer liegt in Thailand bei einem Fall pro 1,5 Millionen Reisenden. Bei einer geschätzten Letalität der Malaria von 1% ergäbe dies einen Todesfall pro 150 Millionen Reisende. Auf die geschätzten 150 000 Schweizer Reisenden pro Jahr würde dies

bedeuten, dass mit einem Fall pro 100 Jahre zu rechnen wäre. Dass solche Statistiken für den Individualfall aber nur begrenzte Gültigkeit haben, belegt der tragische Fall einer 36-jährigen Berliner, welche 2006 an einer *P.falciparum*-Infektion verstarb. Sie hatte sich in Thailand angeblich nur in Gebieten mit minimalem Risiko aufgehalten. Kurz darauf erkrankten zwei Männer in Israel an einer *P.falciparum*-Malaria. Sie hatten sich nur auf Kho Phangan im Südosten des Landes aufgehalten. Schliesslich sind zwei schwedische Touristen zu erwähnen, welche unabhängig voneinander im Jahr 2009 nach einem Aufenthalt im Khao Sok Park in Südthailand eine *P.f.*-Infektion erlitten.

Von 21 Malariafällen (12 *P.v.*, 9 *P.f.*, ein Fall mit schwerem Krankheitsverlauf) bei ausländischen Patienten, welche am Mahidol Hospital in

Abbildung 1  
Malariarisiko-Gebiete in Thailand



- Tak und Trat Provinzen (rurale Gebiete)
- Bewaldete, hügelige Gebiete: Goldenes Dreieck, Küsten im Süden, Khao Sok Park, Kho Chang, Kho Mak, Kho Phangan
- *Kein Risiko in Bangkok, Pattaya, Rayong, Chiang Mai, Chiang Rai, Phuket, Chanthaburi, Kho Samui, Kanchanaburi (River Kwai)*



Bangkok zwischen 2000 und 2005 diagnostiziert wurden, wurde nur in drei Fällen von einer Übertragung in Thailand ausgegangen. Die grosse Mehrheit betraf Patienten aus den Nachbarländern [5].

Obwohl das Risiko einer Malariainfektion für Touristen und selbst für Abenteuerreisende in Thailand sehr gering ist, muss weiterhin mit Malariafällen aus verschiedenen Landesteilen gerechnet werden. Diese betreffen die Grenzgebiete der Nord-(West-)Hälfte inkl. der Touristengebiete im Goldenen Dreieck sowie der Südhälfte des Landes, inkl. der Küsten, ferner den gelegentlich von Touristen besuchten Khao Sok National Park (nördlich von Phuket) sowie die meisten Inseln, namentlich Ko Chang, Ko Mak, Ko Phangan, Ko Phi Phi, Ko Tao im Süden und Südosten des Landes (s. Abbildung 1). Malariafrei sind die zentralen Gebiete im Zentrum und in der Nordhälfte des Landes, die Städte Bangkok, Chanthaburi, Chiang Mai, Chiang Rai, Pattaya, Kanchanaburi sowie die Inseln Ko Phuket und Ko Samui. Somit wird für Thailand und die umliegenden südostasiatischen Länder weiter eine Notfallselbsttherapie empfohlen, sofern die Reisroute malariafreie Gebiete verlässt.

Im Übrigen bleiben die Empfehlungen des letzten Jahres mit kleinen Änderungen bestehen. Diese sind in den Tabellen des Bulletins des Bundesamtes für Gesundheit beschrieben.

**Schlussfolgerung:** Die Empfehlung zu einer Notfallselbsttherapie für Thailandreisende ändert sich derzeit nicht, obwohl die Zahlen importierter Erkrankungen in der Schweiz und in Europa ein sehr tiefes Infektionsrisiko für Touristen vermuten lassen. Sehr seltene schwere, unter Umständen sogar tödliche Malariaerkrankungen aus Thailand rechtfertigen die Empfehlung, auch weiterhin eine gut erklärte Notfallselbsttherapie zu verschreiben. Ein guter Mückenschutz wird für alle Reisenden empfohlen, um das Risiko verschiedener durch Mücken übertragener Krankheiten zu minimieren.

#### Mitgeteilt von

Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM-Schweiz)

Hatz C, Funk M, Beck B, Holzer B, Blum J, Bourquin C, Etter H, Furrer HJ,

Genton B, Jamnicki B, Landry P, Loutan L, Schlagenhauf P, Steffen R, Stössel U, de Vallière S., Behrens RH, Jeschko E, Nothdurft HD, und die Mitglieder der «Schweizerischen Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin FMH». ■

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
Telefon 031 323 87 06

#### Literatur

1. Hill DR, Behrens RH, Bradley DJ. The risk of malaria in travellers to Thailand. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1996; 90: 680–1.
2. Ropers G, Du Ry van Beest Holle M, Wichmann O, et al. Determinants of malaria prophylaxis among German travelers to Kenya, Senegal, and Thailand. *J Travel Med* 2008; 15: 162–71.
3. Rack J, Wichmann O, Kamara B, et al. Risk and spectrum of diseases in travelers to popular tourist destinations. *J Travel Med* 2005; 12: 248–53.
4. Piyaphanee W, Wattanagoon Y, Silachamroon U, Mansanguan C, Wichianprasat P, Walker E. Knowledge, attitudes, and practices among foreign backpackers toward malaria risk in southeast Asia. *J Travel Med* 2009; 16: 101–6.
5. Piyaphanee W, Krudsood S, Silachamroon U, et al. Travelers' malaria among foreigners at the Hospital for Tropical Diseases, Bangkok, Thailand – a 6-year review (2000–2005). *Korean J Parasitol* 2006; 44: 229–32.

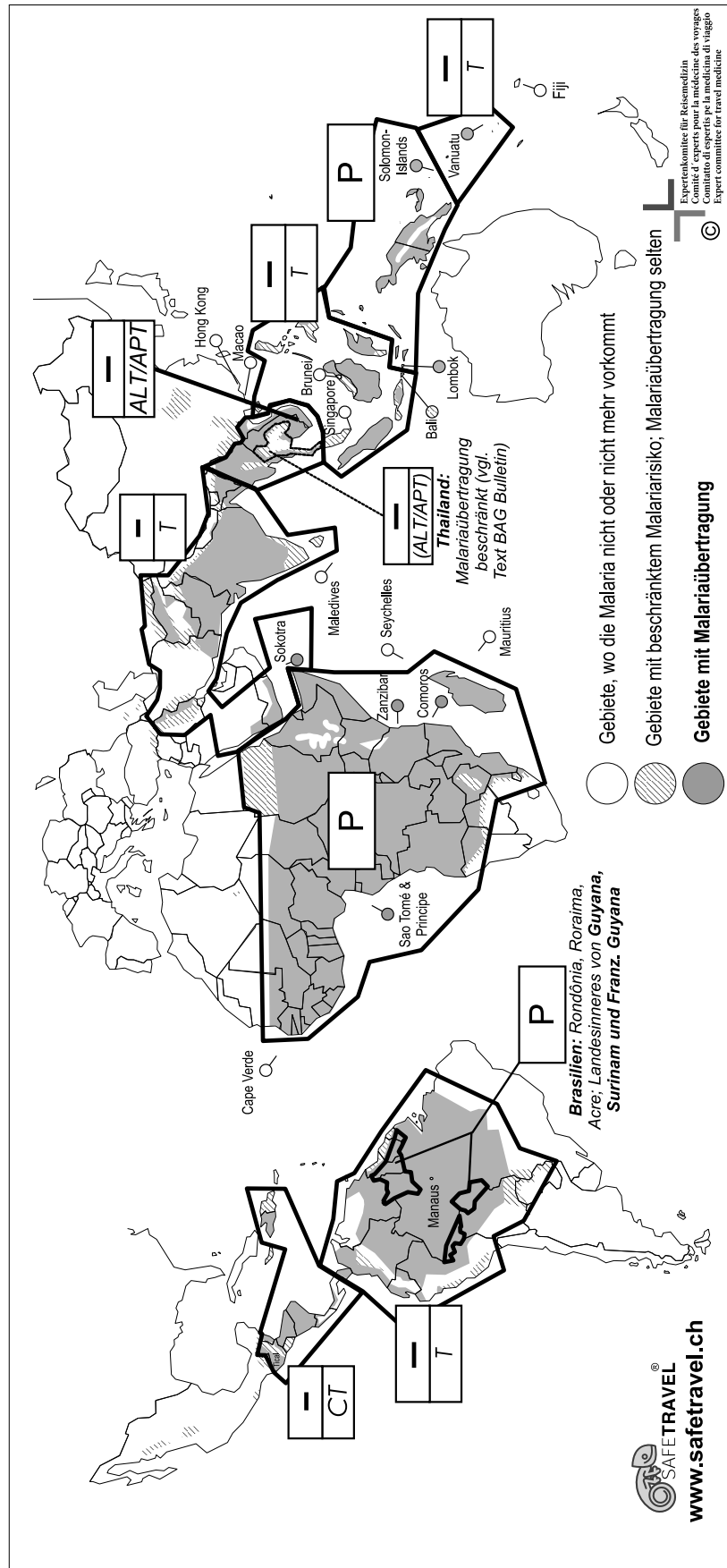
# Malariaphylaxe 2010

Empfehlungen des "Expertenkomitee für Reisemedizin" (EKR/Schweiz).

- 1.) Mückenschutzmassnahmen werden in allen Malariaevidenzen empfohlen, auch in Regionen\* mit minimalem Übertragungsrisiko.
- 2.) Eine medikamentöse Prophylaxe und/oder das Mitnehmen einer Notfallbehandlung werden je nach Reisedestination\* empfohlen.

\* Eine detaillierte Liste der Länder wird regelmässig im Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit publiziert (Dokument: Reisemedizin - Impfungen und Malariashutz bei Auslandsreisen [http://www.bag.admin.ch]).

<b>P</b>	Medikamentöse Prophylaxe mit Mefloquin <b>MP</b> (Lariam®/Mephaquin®), Malarone <b>APP</b> oder Doxycyclin <b>DP</b>
<b>—</b> <b>ALT/APT</b>	<b>Keine</b> medikamentöse Prophylaxe empfohlen Notfallselbstbehandlung mit Riamet <b>ALT</b> oder Malarone <b>APT</b>
<b>—</b> <b>T</b>	<b>Keine</b> medikamentöse Prophylaxe empfohlen Notfallselbstbehandlung mit Riamet <b>ALT</b> , Malarone <b>APT</b> oder Mefloquin <b>MT</b> (Lariam®/Mephaquin®)
<b>—</b> <b>CT</b>	<b>Keine</b> medikamentöse Prophylaxe empfohlen Notfallselbstbehandlung mit Chloroquin <b>CT</b> (Chlorochin®)



Angepasst nach: WHO International Travel and Health 2009

Vers. 2.98 / 2010-02 Swiss TPH, Basel/ B.R.Beck; Zentrum für Reisemedizin, Universität Zürich/ M. Funk

## Reisemedizin

## Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen.

Empfehlungen Stand April 2010.

Mitgeteilt vom Zentrum für Reisemedizin

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Wichtige Änderungen seit August 2009 sind durch blauen Hintergrund gekennzeichnet. In den auf der Liste nicht erwähnten Ländern gelten die allgemeinen Reiseempfehlungen und die Richtlinien des Schweizerischen Impfplans.

Erklärung zu den publizierten Änderungen finden sich in der Spalte Bemerkungen in blau.

Bei Visumpflichtigen können weitere Impfungen erforderlich sein (Abklärung bei der Konsulat/Botschaft). Auch die Einreisebestimmungen für Patienten mit HIV müssen dort eingeholt werden, ggf. Auskünfte über die Patientenorganisation «European Aids treatment group». <http://www.eatg.org/hivtravel/>

Siehe auch: [www.safetravel.ch](http://www.safetravel.ch). Änderungen der aktuellen Empfehlungen/Vorschriften werden in den NEWS von Tropimed/Safetravel publiziert.

## Abkürzungen

**YF** = Gelbfieber, **HA** = Hepatitis A, **HB** = Hepatitis B, **Ty** = Abdominaltyphus, **Ra** = Rabies, **Me** = Meningokokken-Meningitis, **TBE** = Tickborne Encephalitis: Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) oder Russian Spring-Summer Encephalitis (RSSE), **JE** = Japanische Enzephalitis, **Ch** = Cholera, **DT** = Diphtherie-Tetanus, **Po** = Polio, **Div** = Diverses, **1-12** = Januar-Dezember, **d** = Tag, **Distr** = Distrikt, **E** = Osten, **N** = Norden, **obl** = obligatorisch, **Prov** = Provinz, **S** = Süden, **W** = Westen.

**Malaria:** Siehe Malariaschutz für Kurzzeitaufenthalter und Malariaphylaxe (Karte):

<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01086/index.html?lang=de>

Risiko:	<b>0</b> = keines, <b>m</b> = Höhe in Metern (>2000 m: Risiko klein), <b>1-12</b> = Januar-Dezember.
Prophylaxe:	<b>P</b> = Prophylaxe mit Mefloquin (Lariam®), Mephaquin®, Atovaquon & Proguanil (Malarone®) oder Doxycyclin-Monohydrat
Notfalltherapie:	<b>APP/DP</b> = Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®) oder Doxycyclin-Monohydrat <b>T</b> = Notfalltherapie mit Artemether & Lumefantrin (Riamet®), Atovaquon & Proguanil (Malarone®) oder mit Mefloquin (Lariam®, Mephaquin®) <b>CT</b> = Notfalltherapie mit Chloroquin <b>ALT/APT</b> = Notfalltherapie mit Artemether & Lumefantrin (Riamet®) oder mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®)

## Impfungen

**YF** = Gelbfieber

**Die Gelbfieberimpfung darf nur durch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) autorisierte Impfberechtigten oder Fachärztinnen durchgeführt werden.**

- +** = empfohlen, ausser in gelbfieberfreien Regionen (siehe Spalte Bemerkungen)
- obl** = obligatorisch, ausser für Flughafentransite
- obl\*** = obligatorisch, auch für Flughafentransite
- T1** = obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite). Länder mit **+** oder **obl** zählen zu den Endemiegebieten
- T2** = obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (auch für Flughafentransite). Länder mit **+** oder **obl** zählen zu den Endemiegebieten
- +** = Impfung empfohlen für Nichtimmune
- R** = empfohlen bei längerem (>30d) oder wiederholtem Aufenthalt sowie für Risikogruppen und Besucher von Hadsch/Umra
- +** = Impfung empfohlen
- R** = empfohlen bei Aufenthalt >30d oder für Risikogruppen (ungünstige Verpflegungshygiene)
- R** = empfohlen bei Aufenthalt >6 Monate in Endemiegebieten Lateinamerikas, >3 Monate in Afrika, oder >30d auf dem indischen Subkontinent, Südostasien und China oder für Risikogruppen (Zweiradfahrer, Umgang mit Tieren, Reisen abseits einer medizinischen Versorgung). Richtlinien und Empfehlungen: Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen. BAG. Juli 2004.

Angegeben ist das Risiko von terrestrischer Tollwut (CDC/ Rabies Bulletin Europe 2010), Fledermaustollwut ist weltweit verbreitet.

<b>Me</b> = Meningokokken	<b>R</b> = quadrivalente Impfung empfohlen bei Aufenthalt >30d oder für Risikogruppen (stark belegte Unterkunft, enge Personenkontakte, Epidemiegefahr); bei Epidemie Impfung empfohlen bei Aufenthalt >7d.
<b>TBE</b> = FSME/RSSE	<b>R</b> = empfohlen für alle Personen ab 6 Jahren, die sich in bekannten Endemiegebieten aufhalten, ausser sie exponieren sich nicht. <a href="http://www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm">http://www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm</a>
<b>JE</b> = Jap. Enzephalitis	<b>R</b> = empfohlen für Risikogruppen (> 14d in ländlichen Endemiegebieten und während Epidemien). Impfstoff nicht registriert. Risiko für Reisende sehr gering.
<b>D</b> = Diphtherie	<b>+</b> = Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig)
<b>T</b> = Tetanus	<b>+</b> = Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig)
<b>MMR</b> (Masern, Mumps, Röteln)	<b>+</b> = eine Nachholimpfung wird allen ungeimpften Personen, die nach 1963 geboren wurden, und welche Masern nicht durchgemacht haben, empfohlen (2 Dosen im Abstand von mind. 1 Monat)
<b>Po</b> = Poliomyelitis	<b>+</b> = Grundimmunisierung und Auffrischungsimpfung empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig) <b>-</b> = nur Grundimmunisierung notwendig
<b>Ch</b> = Cholera	Nur in Ausnahmefällen (Arbeit in Flüchtlingslagern mit Cholera) oder bei Spezialreisen (z.B. Frachterreisen) empfohlen.
<b>Influenza</b>	Empfohlen für alle Risikopersonen, Kreuzfahrten und Besucher von Hadsch/Umra (Saudi Arabien)
<b>S. pneumoniae</b>	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)
<b>Varizella</b>	Reisende sollten gegen Varizellen immun sein. Personen ab 11 bis <40 Jahre, welche keine Windpocken durchgemacht haben, sollen 2mal im Abstand von 4-6 Wochen geimpft werden (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)



Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen. Empfehlungen Stand April 2010

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/ 00682/00685/02112/index.html?lang=de
<b>Afrika</b>												
Ägypten	–. Keine Fälle seit 1998	T1	+	R	+	R	–	–	–	+	–	Detail Malaria
Algerien	–. Minimales Risiko S + SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). P.vivax Letzte 3 autochthone Fälle 2008. P.vivax >99%	T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
Angola	P 1–12. P. falciparum 90%, P. ovale 5%, P. vivax 5%	+T1	+	R	+	R	–	–	–	+	+	a) erforderliche Impfungen müssen beim Konsulat erfragt werden.
Äquatorial-Guinea	P 1–12. P. falciparum 85%, P. malariae, P. ovale und P. vivax 15%	a)	+	R	+	R	–	–	–	+	+	
Äthiopien	P 1–12: <2200 m. O: Addis Abeba P. falciparum 85%, P. vivax 10%–15%, P. malariae und P. ovale <5%	+T1	+	R	+	R	R a)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6) in der W Hälfte des Landes
Benin	P 1–12. P. falciparum 85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax selten	obl	+	R	+	R	R: Na)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6)
Botswana	P 11–6/J 7–10: N Hälfte des Landes: Distrikte Boteti, Chobe, Ghanzi, Kasane, Ngamiland, Okavango, Tutume O: S Hälfte des Landes.	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
	Geringes Risiko: Grenzgebiete zu Zimbabwe im E der Zentralprovinz (Regionen Bobirwa und Selebi-Phikwe)											
Burkina Faso	P. falciparum 90%, P. vivax 5%. P. ovale 5% P 1–12. P. falciparum 80%, P. ovale 5%–10%, P. vivax selten	obl	+	R	+	R	R a)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6)
Burundi	P 1–12. P. falciparum >85%, P. malariae, P. ovale und P. vivax <15%	+T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Djibouti	P 1–12. P. falciparum 90%, P. vivax 5%–10%	T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Elfenbeinküste	P 1–12. P. falciparum 85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax selten	obl	+	R	+	R	R: Na)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6)
Eritrea	P 1–12: <2200 m. O: Asmara (Stadt). P. falciparum 85%, P. vivax 10%–15%, P. ovale selten	T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Gabun	P 1–12. P. falciparum 95%, P. malariae, P. ovale, P. vivax 5%	obl	+	R	+	R	–	–	–	+	+	
Gambia	P 1–12. P. falciparum 85%, P. malariae, P. ovale, P. vivax 15%	+T1	+	R	+	R	R a)	–	–	+	–	a) während Epidemiezeit (12–6)
Ghana	P 1–12. P. falciparum 85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax selten	obl	+	R	+	R	R: Na)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6)
Guinea	P 1–12. P. falciparum 85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax selten	obl	+	R	+	R	–	–	–	+	+	
Guinea-Bissau	P 1–12. P. falciparum 85%, P. ovale 5%–10%, P. vivax selten	+T1	+	R	+	R	–	–	–	+	+	
Kamerun	P 1–12. P. falciparum 80%, P. ovale 5%–10%, P. vivax selten	obl	+	R	+	R	R: Na)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6) im extremen N



Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/00685/02112/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/02112/index.html?lang=de</a>
Kapverden	-; Minimales Risiko 8-11: Insel Sao Tiago. Letzte autochthone Fälle auf Sao Tiago 2009 (48). V.a. <i>P. falciparum</i> P 1-12: <2500 m O: Nairobi City. (Geringes Risiko >2500m: z.B. Rift Valley, Nyanza usw) <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 5%-10%, <i>P. ovale</i> < 5%	T1	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Kenia		+a) T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Impfung empfohlen: für Reisen in die Masai Mara, Nakuru Park und in den W des Landes Impfung <b>nicht empfohlen</b> : für den Besuch der Küstenregion (Mombasa, Malindi, Lamu) und des Gebietes östlich einer Linie Nairobi-Amboseli Park und südlich einer Linie Nairobi-Lamu/Kiunga Marine Reserve (inkl. Amboseli/Namanga Park, Tsavo Park, Kiunga Marine Reserve)  Keine zuverlässigen Angaben erhältlich
Komoren	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Kongo-Brazzaville	P 1-12. <i>P. falciparum</i> >90 %	obl	+	R	+	R	-	-	-	+	+	
Kongo,	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90 %	obl	+	R	+	R	-	-	-	+	+	
Demokrat. Rep.	<i>P. ovale</i> 5%, <i>P. vivax</i> selten	T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Lesotho		obl	+	R	+	R	-	-	-	+	+	
Liberia	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Libyen	-; Theoretisches Risiko im S. Letzte autochthone Fälle: 2000? <i>P. vivax</i>	T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Madagaskar	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. vivax</i> 5%-10%, <i>P. ovale</i> 5 %	T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Malawi	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10 %	T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mali	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10 %, <i>P. vivax</i> selten	obl a)	+	R	+	R	R b)	-	-	+	+	a) Gelbfieber im S der Sahara b) während Epidemiezeit (12-6)
Marokko	-; Minimales Risiko in der Region Chefchaouen im N. Letzter autochthoner Malariafall 2005. <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Mauretanien	P 1-12: S. P 7-10: Adrar, Inchiri. O: nördlich 20°N. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	obl a)	+	R	+	R	R b)	-	-	+	+	a) für Aufenthalte < 2 Wochen: +T2 b) während Epidemiezeit (12-6)
Mauritius	-; Letzter autochthoner Fall 1998	T1 a)	+	R	-	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet, (ausser für Flughafentransite)
Mayotte	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 40%-50%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Mozambique	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10 %	T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Namibia	P 1-12: N: Cubango-Tal (Kavango), Kunene-Tal, Caprivi Strip. P 11-6/T 7-10: N Drittel des Landes, (Ohangwena, Omaheke, Omusati, Oshana, Oshikoto and Otjozondjupa), Etosha National Park. O: Städte, Küste und S Namibia <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10 %	T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Niger	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	obl	+	R	+	R	R a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (12-6)
Nigeria	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%-10%, <i>P. vivax</i> selten	+T1	+	R	+	R	R: Na)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (12-6)

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000685/02112/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000685/02112/index.html?lang=de</a>
Réunion	–. Letzter autochthoner Fall 1991	T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Rwanda	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
São Tomé & Príncipe	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 15%, <i>P. vivax</i> selten	obl	+	R	+	R	–	–	–	+	+	
Senegal	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	+T1	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6)
Seychellen	–	T2	+	R	–	–	–	–	–	+	+	
Sierra Leone	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	+T2	+	R	+	R	–	–	–	+	+	
Somalia	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. vivax</i> , <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 5%	+T2	+	R	+	R	–	–	–	+	+	
St. Helena	–	T1	+	R	–	R	–	–	–	+	+	
Südafrika	P 10–5/T 6–9: Mpumalanga Provinz (E, inkl. Krüger & benachbarte Parks), Limpopo Provinz (N, NE), KwaZulu-Natal (NE Küste) inkl. Tembe und Ndumu Reservate Minimales Malarierisiko im übrigen N: im NE bis zum Tugela River, im NW bis Swartwater, Umfolozi Park, Hluhluwe Park. O: Städte und übrige Gebiete <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	T1 T1	+	R	–	R	–	–	–	+	+	a) R in KwaZulu-Natal
Sudan	P 1–12: südliche zwei Drittel des Landes T 1–12: N Drittel des Landes <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. ovale</i> 10%	+a), T2	+	R	+	R	R b)	–	–	+	+	<b>Choleraimpfung</b> obligatorisch bei Einreise aus Entwicklungsländern (exkl. Flughafentransite) a) Gelbfieber nur in der Südhälfte des Landes b) während Epidemiezeit (12–6) und in Darfur (1–12)
Swaziland	P 9–6/T 7–8: E Tiefebene, va. Big Bend, Mhlume, Simunye und Tshaneni. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Tanzania	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> >10%, <i>P. vivax</i> selten	+T1 a)	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) ein Gelbfieberimpfnachweis wird bei der Einreise im Kilimanjaro Airport meist verlangt, obwohl offiziell kein Obligatorium besteht. D.h. Reisende ohne Impfnachweis müssen sich dort eventuell nachimpfen lassen. Kein Gelbfieber auf Zanzibar, den anderen Inseln und in den Küstenregionen, inkl. Dar Es Salaam a) während Epidemiezeit (12–6) b) während Epidemiezeit (12–6)
Togo	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. ovale</i> 5%–10%, <i>P. vivax</i> selten	obl	+	R	+	R	R: Na)	–	–	+	+	
Tschad	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	obl a)	+	R	+	R	R b)	–	–	+	+	a) Gelbfieber nur im S der Sahara b) während Epidemiezeit (12–6)
Tunesien	–. Letzter autochthoner Fall 1979	T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
Uganda	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <15%	+	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Zambia	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >90%, <i>P. vivax</i> bis 5%, <i>P. ovale</i> <5%	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Zentralafrikanische Republik	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15%	obl*	+	R	+	R	R a)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (12–6)



Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/00685/02112/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/00685/02112/index.html?lang=de</a>
Zimbabwe	P 1–12: N. Viktoriälfälle, Sambesital P 11–6/T 7–10: <1200 m Minimales Risiko: Harare, Bulawayo P. falciparum >90%, P. vivax bis 5%, P. ovale < 5%	T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
<b>Amerika</b>												
Argentinien	-; Minimales Risiko 10–5: N (tiefliegende Grenzregionen von Salta, Chaco, Misiones), Iguazu Fälle. P. vivax 100%	+ a)	+	R	-	R	-	-	-	+	-	a) Die Impfung wird empfohlen für den Besuch folgender Gebiete: – die ganzen Provinzen Misiones (NE) inkl. Iguazu-Fälle und Formosa (NE, Grenzprovinz zu Paraguay/Asunción) – Andere argentinische Grenzgebiete zu Paraguay, Brasilien und Bolivien: Chaco (Dept. Bermejo), Corrientes (Departemente Berón de Astrada, Capital, General Alvear, General Paz, Ituzzaingó, Itatí, Paso de los Libres, San Cosme, San Miguel, San Martín und San Tomé); Jujuy (Departemente Ledesma, Santa Barbara, San Pedro, Valle Grande); Salta (Departemente Anta, General José de San Martín, Orán, Rivadavia). Für die restlichen Gebiete (z.B. Buenos Aires, Patagonien) braucht es bei einem ausschliesslichen Besuch von Argentinien keine Gelbfieberimpfung. <b>Malaria: Änderung Risikogebiete</b> a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet, (ausser für Flughafentransite). <b>Gelbfieber Änderung der Einreisevorschrift</b>
Bahamas	-; Minimales Risiko in Great Exuma P. falciparum 100%	T1 a)	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Belize	CT 1–12: geringes Risiko, etwas höher im S und W (Stan Creek, Toledo). O: Belize City. P. vivax 95%, P. falciparum 5%	T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Bermudas	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bolivien	0: Städte, Prov Oruro & Potosi im SW P. vivax 70%–95% P. falciparum 5%–30% (nur in Santa Cruz und im N: Beni und Panda)	+a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) Gelbfieber kommt in folgenden Provinzen vor: Beni, Cochabamba, Santa Cruz und in den subtropischen Gebieten der Provinz La Paz. Kein Gelbfieber in den Städten La Paz und Sucre. <b>Gelbfieber: Änderung der Einreisevorschrift</b>
Brasilien	T 1–12: geringes Risiko (Amapá, Amazonas, Maranhao (W), Mato Grosso (N), Pará (ausser Belém City), Tocantins (W)). Auch Aussenbezirke der Städte Porto Velho, Boa Vista, Macapá, Manaus, Santarém, Marabá, Rio Branco, Cruzeiro do Sul. P 1–12: hohes Risiko in Acre, Rondônia, Roraima Minimales Risiko: Iguazu Fälle 0 oder theoretisches Risiko: E-Küste inkl. Fortaleza, Recife. Malariafrei sind auch die meisten Städte (Zentren). P. vivax 75%, P. falciparum 25%	+ a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für den Besuch der Iguazu- fälle und die Gebiete westlich der E-Küste. Kein Gelbfieber in den Städten Rio de Janeiro, Sao Paulo, Recife, Salvador, Fortaleza und im Küstenstreifen des E. Bei Visumspflicht muss die Notwendigkeit eines gültigen Impfschutzes mit der Botschaft/Konsulat abgeklärt werden. <b>Malaria: Detail</b>

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000685/02112/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000685/02112/index.html?lang=de</a>
Cayman-Inseln	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	a) nur für Osterinseln
Chile	-	- T2 a) T2 a)	+	R	-	(R) b)	-	-	-	+	-	b) letzter Fall von Hundetollwut 1972.
Costa Rica	CT 1-12: geringes Risiko in den Nordprovinzen, v.a. Provinz Limón (nicht in Puerto Limón). Seltener auch in den Provinzen Puntarenas, Alajuela, Guanacaste und Heredia. 0 oder minimales Risiko: San José, andere Provinzen. <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. falciparum</i> 10% CT 1-12: geringes Risiko im ganzen Land, v.a. in den W Provinzen (Azua, Bahoruco und Dajabón) und in Altagracia (Punta Cana usw.) 0: Santo Domingo und Santiago. <i>P. falciparum</i> 100%	-	+	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	a) nicht notwendig für Personen >60 Jahre b) keine humanen Rabiesfälle seit 30 Jahren
Dominikan. Rep												Detail Malaria
Ecuador	T 1-12: geringes Risiko <1500 m auch an den Küsten (v.a. Esmeraldas) 0: Hochland, Guayaquil, Galapagos <i>P. vivax</i> 92%, <i>P. falciparum</i> 8%	+	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für die Provinzen im Osten der Anden: Morono-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchipec usw. Kein Gelbfieber auf den Galapagos-Inseln, an der Küste und in Quito.
El Salvador	CT 1-12: geringes Risiko: Ländliche Departemente von Santa Ana Grenzgebiete zu Guatemala), Ahuachapán, La Paz und La Unión. <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> <1% T 1-12: geringes Risiko: Küstenstreifen P 1-12: Hohes oder mittleres Risiko: Rest des Landes (höchstes Risiko an den Flüssen Maroni und Oiapoque, 0: grosse Küstenstädte, Île du Diable. <i>P. falciparum</i> >50%, <i>P. vivax</i> <50% CT 1-12: geringes Risiko <1500 m, auch in Petén, Ixcán usw. 0: Guatemala City, Antigua, Atitlán See <i>P. vivax</i> 97%, <i>P. falciparum</i> 3%	T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)
Franz. Guayana		obl	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Guatemala		-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Guayana	T 1-12: sehr geringes Risiko im Küstenstreifen (Regionen 4, 5, 6), geringes Risiko in den Regionen 2 und 3. P 1-12: hohes Risiko im Rest des Landes (Regionen 1, 7, 8, 9, 10) 0: Georgetown, New Amsterdam. <i>P. falciparum</i> 45%, <i>P. vivax</i> 51%, <i>P. malariae</i> <1% CT 1-12: geringes Risiko <600 m, auch in den Städten Minimales Risiko: Port au Prince <i>P. falciparum</i> 100%	+T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Haiti		T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	



Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000685/02112/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000685/02112/index.html?lang=de</a>
Honduras	CT 1-12: geringes Risiko. <1000 m. Höchstes Risiko in Gracias a Dios, geringer auf den Islas de la Bahia, in Atlántida, Colón, Olancho, Valle und Yoro. O: Tegucigalpa. <i>P. vivax</i> 50%-95%, <i>P. falciparum</i> 5%-50% CT 1-12: Geringes Risiko in der Region Kingston (St. Andrew Parish) <i>P. falciparum</i> 100%	T2	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Jamaika	CT 1-12: geringes Risiko in der Region Kingston (St. Andrew Parish) <i>P. falciparum</i> 100%	T2	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Karibik: andere Kolumbien	T 1-12: geringes Risiko: ländliche Gebiete <1600 m O: grosse Städte, Inseln San Andres & Providencia. Sehr geringes Risiko in ländlichen Gebieten des N. <i>P. falciparum</i> 27%, <i>P. vivax</i> 72% - Letzter autochthoner Fall 1967 CT 1-12: geringes Risiko <1000 m: in ländlichen Gebieten der Grenzgebiete im S. sonst minimales Risiko O: Städte, Yucatan, wichtige archäologische Stätten <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> 1%	T1 + a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Kuba	CT 1-12: geringes Risiko <1000 m: in ländlichen Gebieten der Grenzgebiete im S. sonst minimales Risiko O: Städte, Yucatan, wichtige archäologische Stätten <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> 1%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Mexiko	CT 1-12: geringes Risiko <1000 m: in ländlichen Gebieten der Grenzgebiete im S. sonst minimales Risiko O: Städte, Yucatan, wichtige archäologische Stätten <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> 1%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Montserrat	CT 1-12: mittleres Risiko in den E Regionen Atlantico Sur und Atlantico Norte, geringeres Risiko in den zentralen Regionen und im W. O: Managua. Zentren der grossen Städte. Minimales Risiko im Rest des Landes <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) seit 1999 keine humanen Fälle Gelbfieber. Änderung der Einreisevorschrift
Nicaragua	CT 1-12: mittleres Risiko in den E Regionen Atlantico Sur und Atlantico Norte, geringeres Risiko in den zentralen Regionen und im W. O: Managua. Zentren der grossen Städte. Minimales Risiko im Rest des Landes <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) seit 1999 keine humanen Fälle Gelbfieber. Änderung der Einreisevorschrift
Panama	T 1-12: geringes Risiko in den Prov. der Atlantikküste (v.a. Bocas del Toro im NW) und in den Grenzgebieten zu Costa Rica und Kolumbien: Colon, Chiriquí, Darién, Ngobe Bugle, Panama, Kuna Yala (San Blas) und San Blas Islands, Veraguas. O: übrige Landesteile inkl. Städte. <i>P. vivax</i> 90%-95%, <i>P. falciparum</i> 5%-10% T 10-5: geringes Risiko in grenznahen Gebieten von Alto Paraná, Caaguazú, Canindeyú. Minimales Risiko: Iguazu Fälle. 0 oder theoretisches Risiko: Rest des Landes. <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	+ a), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) Gelbfieber nur in den Provinzen E des Kanals: Panamá (E), Comarca Emberá (SE), Darién (SE), Kuna Yala (San Blas Festland) (NE Küste) Änderung: Gelbfieber Einreisevorschrift
Paraguay	T 10-5: geringes Risiko in grenznahen Gebieten von Alto Paraná, Caaguazú, Canindeyú. Minimales Risiko: Iguazu Fälle. 0 oder theoretisches Risiko: Rest des Landes. <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5%	+ a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) inkl. Asunción und Iguazufälle

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00082/00085/02112/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00082/00085/02112/index.html?lang=de</a>
Peru	T 1-12: geringes Risiko, v.a. in Ayacucho, Junin, Loreto, Madre de Dios und San Martin. <2000m O: Lima, Cuzco, Machu Picchu, Ayacucho, Tticacasee. <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 14%, <i>P. malariae</i> <1%	a)	+	R	+	R	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für Reisen in die Urwaldgebiete <2300 m im E der Anden. Kein Gelbfieber in den Städten Cuzco und Machu Picchu Änderung: Gelbfieber Einreisevorschrift
Surinam	T 1-12: geringes Risiko: Küstendistrikte P 1-12: hohes Risiko: Rest des Landes O oder minimales Risiko: Paramaribo <i>P. falciparum</i> 55-70%, <i>P. vivax</i> 15%-20%	+T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Trinidad & Tobago	- Theoretisches Risiko. Letzte, wahrscheinlich autochthone Fälle 2003 im S Trinidads	+a), T1	+	R	R	-b)	-	-	-	+	-	a) nur für ländliche Gebiete auf Trinidad. Gelbfieber bei Affen auf Trinidad 2009. Kein Gelbfieber auf Tobago b) letzter humaner Fall vor >10 Jahren
Turks & Caicos	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Uruguay	-	T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Venezuela	T 1-12. O: grosse Städte und Küstenhälfte im W (inkl. Isla Margarita). <i>P. vivax</i> 80%-90%, <i>P. falciparum</i> 10%-20%	+a), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) kein Gelbfieber in den zentralen Küstenabschnitten und auf Isla Margarita
Virgin Islands	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
<b>Asien</b>												
Afghanistan	T 5-11: <2000 m, auch in Kabul <i>P. falciparum</i> 10-20%, <i>P. vivax</i> 80-90%	T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+	
Armenien	- Theoretisches Risiko 6-10 (Masis Distrikt). Kein Fall seit 2006. <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Malaria: Risiko
Aserbeidschan	- Minimales Risiko 6-10: ländliche Gebiete im Tiefland (<1500m) zwischen Kura und Arax Fluss. Keine Malaria in Baku. <i>P. vivax</i> 100%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Bahrain	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bangladesch	T 1-12: geringes Risiko. a) O: Dhaka City <i>P. falciparum</i> 61-71%, <i>P. vivax</i>	T1	+	R	+	R	-	-	R: 7-12	+	+	a) mittleres Risiko in den grenznahen Provinzen zu Indien und Myanmar im SE und E. Höchstes Risiko in den Divisionen Chittagong, Dhaka (Mymensingh, Netrakona, Sherpur), Rajshahi (Kurigram).
Bhutan	T 1-12: geringes Risiko im S <1700 m. Nur in den Grenzregionen zu Indien: Chhukha, Samchi, Samdrup Jonkhar, Geyleg-phug, Shemgang. <i>P. falciparum</i> 50%, <i>P. vivax</i> 50%	T2	+	R	+	R	-	R: S 5-10	-	+	-	
Brunei Darussalam	-	T2	+	R	-	R	-	R: 1-12	-	+	-	
China	- Minimales Risiko: <1500 m in den Provinzen Anhui, Hainan, und Yunnan O: Rest des Landes <i>P. falciparum</i> in Hainan und Yunnan, sonst <i>P. vivax</i> . <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu Myanmar)	-	+	R	R	R	-	R: N 5-9 & S 4-10	R a)	+	-	a) einzelne Foci v.a. im N. Regionen Hunchan, Jilin und in W Yunnan an der Grenze zu Myanmar

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/ 00682/00685/02112/index.html?lang=de
Georgien	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Hongkong	-	-	+	R	- a)	-	-	R: 4-10	-	+	-	a) Einzelfälle im ländlichen N
Indien	T 1-12: geringes Risiko. <2000 m, inkl. Andamanen und Nicobaren, auch in Delhi und Mumbai. Mittleres Risiko (7-11) in Chhattisgarh, Orissa, Jharkhand, Westbengalen und in den Bundesstaaten und Regionen östlich davon (Assam, Brahmaputra usw.) O: >2000 m: Bergregionen von Himachal Pradesh, Jammu & Kashmir, Sikkim, Arunchal Pradesh, Lakkadiven. P: vivax 40-60%, P. falciparum 40-60%, P. malariae, P. ovale	T2	+	R	+	R a)	-	R: S 4-1 & N 7-12	-	+	+	a) keine Tollwut auf den Andamanen, Nicobaren und auf dem Lakshadweep Atoll (im SW von Mumbai) Malaria: Risikogebiete
Indonesien	P 1-12: Irian Jaya und alle Inseln E von Bali: inkl. Lombok, Gili Islands, Sumba, Sumbawa, Flores, Timor, Molukken etc. T 1-12: geringes Risiko in den übrigen Gebieten O: grosse Städte, Haupttouristenorte P: falciparum 66%, P. vivax 34%, P. knowlesi in Borneo (Kalimantan) T 5-11: geringes Risiko <1500 m, vor allem NE (Prov. Duhok, Erbil, Ninawa, Sulaymaniyah, Ta'mim). O: Baghdad, Tikrit, Ramadi. P: vivax 100%	T1	+	R	+	R a)	-	R: 1-12 (v.a. 6-7)	-	+	+	a) kein Risiko in Irian Jaya und W Timor. Grösstes Risiko in E Nusa Tenggara (v.a. Flores) und zur Zeit in S Bali (2009) Malaria: Detail
Irak	T 5-11: geringes Risiko <1500 m, vor allem NE (Prov. Duhok, Erbil, Ninawa, Sulaymaniyah, Ta'mim). O: Baghdad, Tikrit, Ramadi. P: vivax 100%	T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+	Malaria: Detail
Iran	T 3-11: geringes Risiko: im S. Hormozgan, Sistan-Beluchestan (SI), Kerman (S. tropischer Teil). P: falciparum 88%, P. vivax 11% - Letzter autochthoner Fall 1963.	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien empfohlen a) Impfung nur für Langzeitreisende in Reisengebiete und Unterkunft auf Bauernhöfen mit Schweinen. b) nur Einzelfälle in Hokkaido
Israel	-	-	+ a)	R	-	R	-	-	-	+	-	
Japan	-	-	-	R	-	-	-	R: 6-9 a)	b)	+	-	
Jemen	T 1-12: mittleres/geringes Risiko <2000 m, inkl. Sokatra (Insel vor Somalia) O: Sana'a P: falciparum 95%, P. malariae, P. ovale, P. vivax 5% ALT/APT 1-12: mittleres/geringes Risiko. Auch in Angkor Wat O: Phnom Penh, minimales Risiko in der südlichen Mekongregion. P: falciparum 86%, P. vivax 12%, P. malariae 2%	T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Jordanien	-	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Kambodscha	T 1-12: mittleres/geringes Risiko. Auch in Angkor Wat O: Phnom Penh, minimales Risiko in der südlichen Mekongregion. P: falciparum 86%, P. vivax 12%, P. malariae 2%	T2	+	R	R	R	-	R: 5-10	-	+	+	

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000685/02112/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000685/02112/index.html?lang=de</a>
Kasachstan	–. Minimales Risiko in S. Letzter autochthoner Fall 2001 in Almaty (SE) <i>P. vivax</i>	T1	+	R	R	R	–	–	R a)	+	–	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Einzelfälle, Meldungen aus der Region Almaty und aus dem E des Landes Malaria: Detail
Kirgisistan	CT 6–10: geringes Risiko in ländlichen Gebieten des SW (Provinzen Osh, Jalal-Abad, Batken) und um Bishkek im N O in Bishkek und im Rest des Landes. <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> selten importiert	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
Korea N	–. Minimales Risiko an Grenze zu S Korea. Wahrscheinlich nur <i>P. vivax</i>	–	+	R	R	R	–	R	–	+	+	
Korea S	–. Minimales Risiko im N entlang der Demarkationslinie: Prov. Kyonggi-Do und Gangwon Do und Incheon City. <i>P. vivax</i> 100%	–	+	R	–	R	–	R: 7–10	–	+	–	
Kuweit	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Laos	ALT/APT 1–12: mittleres/geringes Risiko O: Vientiane, <i>P. falciparum</i> 95%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%	T1	+	R	R	R	–	R: 5–10	–	+	–	
Libanon	–. Letzter autochthoner Fall 1963	T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
Malaysia	T 1–12: geringes Risiko in E-Malaysia in Borneo (Sabah und Sarawak). Minimales Risiko im Innengebiet von W Malaysia O: Städte und Küsten <i>P. falciparum</i> 40%, <i>P. vivax</i> 50%, <i>P. ovale</i> <1%, <i>P. knowlesi</i> v.a. in Sarawak	T1	+	R	R	R a)	–	R: 1–12 b)	–	+	–	a) keine Tollwut in Sabah, Sarawak (E Malaysia) und minimales Risiko in W Malaysia. b) minimales Risiko
Malediven	–. Letzter autochthoner Fall 1984	T1	+	R	–	– a)	–	–	–	+	–	
Mongolei	–	–	+	R	R	R	–	–	R a)	+	–	a) Einzelfälle an der russischen Grenze und in der Region Ulan Batoor
Myanmar/Burma	ALT/APT 1–12: mittleres/geringes Risiko. <1000 m O: Yangon, (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 80%, <i>P. vivax</i> 20%, <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu China)	T1	+	R	R	R	–	R: 5–10	–	+	+	
Nepal	T 1–12: geringes Risiko bei Aufenthalt in den Grenzregionen des Terai gegen Indien (S), Royal Chitwan Park (gelegentliche Ausbrüche v.a. 7–10). O: Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking. <i>P. vivax</i> 88%, <i>P. falciparum</i> 12%	T1	+	R	+	R	–	R: S 7–12 a)	–	+	+	a) >90% aus dem Terai, bes. im W; auch Fälle aus den Hügelländern (auch Kathmandu Tal) v.a. im August und September
Oman	–. Minimales Risiko. Letzter autochthoner Fall 2007, im Anschluss an Import	T2	+	R	–	R	–	–	–	+	+	
Pakistan	T 1–12: geringes Risiko <2000 m inkl. Städte. <i>P. falciparum</i> 70%, <i>P. vivax</i> 30%	T1	+	R	+	R	–	R: SE 6–1	–	+	+	

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/ 00682/00685/02112/index.html?lang=de  Malaria: <a href="#">Riskogebiete</a>
Philippinen	T 1–12: geringes/mittleres Risiko in ländlichen Gebieten von Luzon, Palawan und Mindanao <600 m. O: Rest des Landes, Manila City und andere Städte. <i>P. falciparum</i> 70%–80%, <i>P. vivax</i> 20%–30%, <i>P. knowlesi</i> selten ( <i>Palawan</i> )	T1	+	R	R	R	–	R: 1–12	–	+	–	
Qatar	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Saudiarabien	T 1–12: geringes Risiko in der SW Ecke (ausser Asir-Gebirge) O: Jeddah, Mekka, Medina, At Ta'if <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> selten	T1	+	R a)	–	R	b)	–	–	+	+	a) Ein Hepatitis-B-Infektionsschutz (Impfung) wird allen männlichen Pilgern wegen der vorgeschriebenen Kopfrasur empfohlen b) obligatorische Impfung mit dem quadrivalenten Impfstoff Mencevax® für: – Pilger (Hadsch, Umra) und Beschäftigte beim Hadsch, Umra – alle Beschäftigten an den saudischen Grenzübergängen Personen >2 Jahre: 1 Impfdosis mindestens 10d vor Abreise. Sie ist offiziell 3 Jahre gültig. Eine Influenzaimpfung wird allen Pilgern, v.a. Risikopersonen empfohlen
Singapur	– Minimales Risiko <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> sehr selten	T1	–	R	–	–	–	sehr selten	–	+	–	
Sri Lanka	T 1–12: geringes Risiko, v.a. im NW O: Distrikte Colombo, Kalutara, Galle, Nuwara Eliya, Gampaha, Matara <i>P. vivax</i> 88%, <i>P. falciparum</i> 12% – Theoretisches Risiko. 2005: letzter autochthoner Fall. CT 6–10: geringes Risiko im SW (v.a. Region Khatlon), W (Gorno-Badakhshan), zentral (Region Dushanbe) und Norden (Leninabad = Region Khujand) O: Rest des Landes. <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. falciparum</i> 10% im S	T1	+	R	+	R	–	R: 10–1 & 5–6	–	+	–	
Syrien	–	T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Tadschikistan	–	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	+ a) Polioausbruch mit Wildtypvirus 1, April 2010
Taiwan	–	–	+	R	–	–	–	–	–	–	–	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Thailand	ALT/APT 1–12: geringes Risiko in den Grenzgebieten der Nordhälfte, v.a. im NW, inkl. der Touristengebiete im Goldenen Dreieck sowie der Südhälfte des Landes inkl. Küsten, im Khao Sok Natl. Park (nördlich von Phuket) und auf den meisten Inseln (z.B. Ko Chang, Ko Mak, Ko Phangan, Ko Phi Phi, Ko Tao). O: Zentrale Gebiete in der Nordhälfte des Landes; Städte: Bangkok, Chanthaburi, Chiang Mai, Chiang Rai, Pattaya, Ko Phuket und Ko Samui. <i>P. falciparum</i> 50–75%, <i>P. vivax</i> 50–60%, <i>P. ovale</i> selten, <i>P. knowlesi</i> selten	– T2 a)	+	R	–	R	–	R: 4–10 R: 5–10	–	+	–	Evtl. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) Einreiseverweigerung möglich bei HIV oder HIV-Verdacht. a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet. Malaria: <a href="#">Detail und Empfehlungen</a>

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/ 00682/00685/02112/index.html?lang=de
Timor-Leste (Ost-Timor)	P 1-12: <i>P. falciparum</i> 50%, <i>P. vivax</i> 50%, <i>P. ovale</i> <1%, <i>P. malariae</i> <1%	-	+	R	+	-	-	R: 11-3 & 6-7	-	+	-	
Turkmenistan	- Minimaless Risiko 6-10: SE (Grenzgebiete zu Afghanistan und Usbekistan)	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Usbekistan	Letzter autochthoner Fall 2006. <i>P. vivax</i> - Minimaless Risiko. Sporadische Fälle in den Grenzgebieten zu Kirgisistan, Afghanistan, Tadschikistan, Turkmenistan. <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-	
Vereinigte Arabische Emirate	- Letzter autochthoner Fall 1997	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Vietnam	ALT/APT 1-12: geringes Risiko. <1500 m. Risiko hauptsächlich in einigen zentralen und südlichen Provinzen: Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong; im W der Provinzen Khanh Hoah, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam; im NW (Lai Chau). Minimaless Risiko im NE und S. O: Zentren grosser Städte, Red River Delta, Küste Zentralvietnams. <i>P. falciparum</i> 50%-80%. <i>P. vivax</i> 20%-50%, <i>P. knowlesi</i> selten	T1	+	R	R	R	-	R: 5-10	-	+	-	
<b>Ozeanien</b>												
Australien	-	T1	-	R	-	-	a)	R b)	-	+	-	a) nur australische Fledermausart b) minimales Risiko: Torres Strait und W Küste von Cape York
Fidschi	-	T1 a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)
Franz. Polynesien	-	T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Kiribati	-	T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Nauru	-	T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Neukaledonien	-	T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Niue	-	T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Palau	-	T2 a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Monaten aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)
Papua-Neuguinea	P 1-12: <1800 m (Hochlandmalaria zunehmend) O: Port Moresby (Zentrum der Stadt) <i>P. falciparum</i> 65%-80%, <i>P. vivax</i> 10%-30%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	T2	+	R	+	-	-	R: W und E (Normanby Island)	-	+	-	
Pitcairn	-	T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Salomoninsel	P 1-12. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Samoa W / US	-	T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	

Übertragbare Krankheiten

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000685/02112/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000685/02112/index.html?lang=de</a>
Tonga	-	T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Vanuatu	T 1-12: mittleres Risiko O: Port-Vila. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%-40%, <i>P. ovale</i> <1%	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Wallis & Futuna	-	T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
<b>Europa</b>												
Albanien	-	T1	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) Herde landesweit?
Bosnien	-	-	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Erkrankungen seit mind. 2000 b) Einzelfälle im N
Bulgarien	-	-	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Nur im N b) Einzelfälle
Dänemark	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) nur europäische Fledermaustollwut b) Insel Bornholm, Nord Seeland
Deutschland	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	TBE: Risikogebiet a) keine humanen Fälle seit 2005. Europäische Fledermaustollwut b) Risiko v.a. in der Südhälfte des Landes Siehe RKI Epid. Bulletin 2009/18 <a href="http://www.rki.de/cfn_100/mn_467538/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2009/18/Tabelle.html">http://www.rki.de/cfn_100/mn_467538/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2009/18/Tabelle.html</a>
Estland	-	-	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) ganzes Land. Höchstes Risiko im W (Pänumaa, Läänemaa), E (Ida-Virumaa), Inseln Saaremaa und im SE (Põlvamaa, Tartumaa)
Finnland	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Nur europäische Fledermaustollwut b) Åland und Turku Inseln, Regionen Kookola, Lappeenranta, Einzelfälle auf einer Insel bei Helsinki
Frankreich	-	-	-	R	-	-a	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. Nur europäische Fledermaustollwut b) Geringes Risiko im Elsass, in der Region Nancy, Lorraine. 2002 Einzelfälle aus Grenoble und Faverges.
Griechenland	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Einzelfälle in der Region Thessaloniki. Seit Jahren keine Fallmeldungen mehr.
Italien	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	2009-7.4.2010: fast 200 Tollwutfälle, v.a. bei Füchsen. Einzelfälle bei ungeimpften Hunden im NE (Regionen Friuli-Venezia Giulia und Veneto)
Kroatien	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	R c)	+	-	b) Einzelfälle im N (N von Florenz, Trento, Belluno). 2006 Einzelfälle in Friuli-Venezia-Giulia. a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) empfohlen.
Lettland	-	-	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	b) keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Focus im N zwischen den Flüssen Sava und Drava, Istrien und Südküste a) letzter humaner Fall 2003 b) landesweit, auch in der Stadt Riga

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000685/02112/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000685/02112/index.html?lang=de</a>
Liechtenstein	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Balzers/Vaduz/Nendeln
Litauen	-	-	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) letzter humaner Fall 2000 b) landesweit
Malta	-	T2	-	R	-	-	-	-	-	+	-	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) empfohlen.
Mazedonien	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	-	+	-	b) keine Fälle seit mind. 2000
Moldawien	-	-	+	R	R	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) keine Daten, Vorhandensein wahrscheinlich
Montenegro	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	-	+	-	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) empfohlen.
Norwegen	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	b) keine humanen Fälle seit mind. 2000
Österreich	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) Südküste und Insel Tromøy b) keine humanen Fälle seit mind. 2000
Polen	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) Hauptrisiko im NE: Warmińsko-Mazurskie (Masurische Seenplatte), Białystok und Podlaskie. Focus im SW an der tschechischen Grenze. Geringes Risiko im NW und in den zentralen Provinzen.
Portugal	-	T1 a)	-	R	-	-	-	-	-	+	-	a) nur für die Azoren und Madeira
Rumänien	-	-	+	R	R	-a)	-	-	R b)	+	-	a) letzter humaner Fall 2007.
Russland	-	-	+	R	R	R a)	-	R: E 7-9	R b)	+	-	b) Tulcea Distrikt und Transsylvanien Ev. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Schweden	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) 2008: 6 humane Fälle b) Risikokorridor von St. Petersburg, Chelyabinsk, Kazan, Tyumen, Nowosibirsk, Irkutsk, Khabarovsk bis Wladiwostok. Höchstes Risiko weltweit in Westsibirien (v.a. RSSE und auch westsibirischer Subtyp). Im W meist FSME, gegen E die gefährlichere Variante RSSE
Schweiz	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Regionen Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland und sporadische Fälle landesweit a) v.a. NE Schweiz. Siehe BAG <a href="http://www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm">http://www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm</a> <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000684/01114/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000684/01114/index.html?lang=de</a>
Serbien	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) empfohlen.
Slowakei	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	R c)	+	-	b) keine humanen Fälle seit mind. 2000 c) Einzelfälle in der Region ausserhalb Belgrads
Slowenien	-	-	-a)	R	-	-b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) empfohlen. b) keine humanen Fälle seit mind. 2000 c) wahrscheinlich landesweit
												a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) empfohlen. b) keine humanen Fälle seit mind. 2000 c) wahrscheinlich landesweit



Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen) <a href="http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00082/00685/02112/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/02112/index.html?lang=de</a>
Spanien	-	-	-	R	-	-a)	-	-	-	+	-	a) geringes Risiko nur in den Exklaven in N Afrika: Ceuta und Melilla. Europäische Fledermaustollwut
Tschechien	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) landesweit. Grösstes Risiko südlich von Prag in der Region von Budweis
Türkei	-	-	+	R	R	-a)	-	-	-	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000
Ukraine	-	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) 2008: 2 humane Fälle b) bewaldete Gebiete der Krim und Wolhynien (NW des Landes)
Ungarn	-	-	-	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) West Ungarn, Donauregionen (Zala, Somogy, Vas, Nógrád) und Plattensee
Weissrussland	-	-	+	R	-	-a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000 b) landesweit, ausser N

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
Telefon 031 323 87 06

# Übertragbare Krankheiten

## Sentinella-Statistik

### Meldungen (N) der laufenden 4 Wochen bis 30.4.2010 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)

Freiwillige Erhebung bei Hausärzten und -ärztinnen (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	14		15		16		17		Mittel 4 Wochen	
Thema	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Influenza	9	1.1	4	0.3	8	0.7	4	0.4	6.3	0.6
Mumps	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otitis media	47	5.5	68	5.7	58	4.7	39	3.8	53	4.9
Pneumonie	10	1.2	12	1	18	1.5	3	0.3	10.8	1
Pertussis	2	0.2	0	0	1	0.1	6	0.6	2.3	0.2
Meldende Ärzte	110		128		126		107		117.8	

Provisorische Daten

Bundesamt für Gesundheit  
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
 Abteilung Übertragbare Krankheiten  
 Telefon 031 323 87 06

1. Eindringen immer mit Gummi.  
2. Sperma und Blut nicht in den Mund.



# Schäfersekündchen?

## [www.check-your-lovelife.ch](http://www.check-your-lovelife.ch)

Manchmal geht's zu schnell, um an Gummis zu denken. Wenn Alkohol im Spiel, die Ferien-  
bekanntschaft heiss oder die Lust auf den neuen Partner gross ist, passiert ungeschützter Sex  
häufiger. Kommt dir das bekannt vor? Der Online-Check schafft Klarheit über dein Risiko.



## BAG-Bevölkerungsinformation Transplantation und Organspende



# ICH HABE ES IN DER HAND

### Organspende ja oder nein?

Verstorbene kann man nicht mehr fragen. Deshalb braucht es die Spendekarte. Informieren und entscheiden Sie sich.

**Spendekarte auf [www.transplantinfo.ch](http://www.transplantinfo.ch)**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG